

В целом после проведения различных реформ, в том числе замены некоторых социальных льгот денежными компенсациями, свое социально-экономическое положение население и эксперты считают в большинстве своем стабильным. (Таблица 1)

Таблица 1

Оценка изменения социально-экономического положения населением в 2005 году (% от числа опрошенных)

Оценка изменения социально-экономического положения населением	население					эксперты
	Все население		УРС	Территории переселения	Зона влияния ПО «Маяко»	
Улучшилось	22,0	2,0	7,0	18,0	20,0	39,0
Остается тем же	33,0	3,0	1,0	33,0	33,0	11,0
Ухудшилось	18,0	1,0	4,0	20,0	18,0	21,0
Затруднились ответить	26,0	3,0	6,0	24,0	30,0	32,0

Тенденции прошлых лет говорят о позитивных изменениях на ТРЗ, росте оптимистических установок в общественном сознании, связанном с относительным ростом материального благополучия и других социальных показателей. По основным показателям уровень жизни населения ТРЗ близок сейчас к уровню жизни сельского населения области.

Удовлетворенность населения сложившимся качеством жизни и прочими социально-экономическими характеристиками находит отражение в миграции населения. Оценка динамики изменения миграционного сальдо показала, что, несмотря на его нестабильность, данный показатель почти по всем ТРЗ приближен к показателям по Челябинской области и «чистому» (Чебаркульскому) району. Это говорит либо о нежелании или неимении средств у населения менять сложившееся положение, либо о признании данного положения удовлетворительным.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Мониторинг социально-психологического состояния населения, подвергнутого радиационному воздействию / Под ред. В.Н.Козлова. Челябинск: Челяб. гос. ун-т, 2005. 202с.
2. Талалушкина Ю. Н. Вопросы методики оценки социально-экономической и психологической ситуации в регионах, подвергшихся радиационному воздействию // Сборник материалов международного семинара «Информирование населения, проживающего в зоне воздействия ПО «Маяко», о радиационных факторах риска» (29-30 ноября 2006 года, г. Челябинск) / Отв. ред. С.Г. Зырянов. - Челябинск: Челябинский институт (филиал) Уральского академии государственной службы, 2006. с.183-190.

Бредихина Н.В., г. Челябинск

ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ ВЛИЯЮЩИЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И СОХРАНЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ (НА ПРИМЕРЕ ЮЖНОГО УРАЛА)

Прежде чем говорить о факторах, влияющих на формирование здорового образа жизни и сохранение здоровья, рассмотрим актуальное и деятельностное измерение первого.

Говоря об актуальном измерении отношения к здоровому образу жизни, мы изучали помимо состояния здоровья и ориентации населения на выполнение тех или иных требований здорового образа жизни.

Нас интересовал вопрос о том, как представляют респонденты здорового человека. Мнение населения области и экспертов по этому поводу совпали. Мы получили некую идеальную «модель» здорового человека: это человек, который никогда не болеет, не имеет хронических заболеваний; не жалуется на свое здоровье, хорошо выглядит. В представлениях населения области о здоровом человеке выявились значимые гендерные различия. Так, для опрошенных женщин характерен акцент презентативных показателей (характеристики внешнего вида) в то время, как опрошенные нами мужчины чаще фокусировали свое внимание на показателях активности и работоспособности. Иначе говоря, мы можем выделить два гендерных аспекта социальных представлений респондентов об их здоровье и здоровом человеке: «феминный» и «маскулинный». Первый аспект говорит о том, что быть здоровым, - значит проявлять активность, бодрость, сохранять работоспособность в реальных социальных условиях. Второй свидетельствует о том, что быть здоровым, - значит хорошо выглядеть.

Значимым фактором в конструировании социальных представлений о здоровом человеке явился возраст респондентов. Так, представители более молодежной группы (14 – 25 лет) дали наиболее высокие показатели таким характеристикам, как успешность, благополучие, в то время как респонденты, входящие в более старшие группы, выбрали такие характеристики, как хорошее самочувствие, отсутствие болезней. Исследование показало, что каждый двадцатый респондент считает себя полностью здоровым человеком (5,3%); а 27,9% респондентов отметили, что имеют отклонения в здоровье; 8,8% считают себя нездоровыми людьми.

Все это свидетельствует о недостаточно высоком уровне физического здоровья респондентов. При этом социальное и психологическое благополучие опрошенных находится на несколько более высоком уровне, хотя и далеко от желаемого.

Приведенные данные говорят о том, что подавляющее большинство опрошенных не могут говорить о том, что являются полностью здоровыми людьми (особенно если принимать во внимание определение здоровья как физического, психического и социального благополучия). К тому же, 33,6% жителей области имеют хронические заболевания.

По оценкам экспертов, к числу главных факторов и условий, оказывающих негативное воздействие на здоровье населения области, относятся стрессы и нагрузки, неблагоприятная экологическая обстановка, снижение уровня жизни, вредные привычки, на них указали более 50% опрошенных. Южный Урал считается одним из самых экологически неблагоприятных регионов страны. Промышленное развитие Челябинской области без учета экологической нагрузки, а также неадаптированное проектирование предприятий, основанных на экологически вредных технологиях создали крайне опасные зоны для жизни людей (г. Карабаш, с. Муслумово и др.).

Исследование показало, что по большинству показателей мнение экспертов и населения совпадают. Несколько настораживает недооценка медицинскими работниками такого фактора, как предоставление населению низкого качества медицинского обслуживания. На этот фактор указало лишь 7,7% экспертов. Вопрос о влиянии института здравоохранения на здоровье чрезвычайно актуален, тем более, что большинство жителей Челябинской области (до 90% опрошенных) продолжает активно контактировать с его различными структурами. Однако мы можем заметить тенденцию к снижению таких контактов среди взрослого населения. Так, 52,8% респондентов указало на то, что в случае болезни займется самолечением, а 14,6% опрошенных будут лечиться нетрадиционными методами. На наш взгляд, важен также и учет мнений медицинских работников – врачей, организаторов здравоохранения о современных возможностях в отношении профилактики медицинскими мерами и коррекции возникающей патологии, так как

именно они, как принимают, так и реализуют решения в области медицинского обеспечения населения. Качество медицинской помощи – это, прежде всего, адекватность профилактических и лечебно-диагностических мероприятий в массовой медицинской практике, соответствующей мировым достижениям. При этом население не только должно иметь возможность своевременно вступить в контакт с медицинской службой по поводу возникших проблем в здоровье, но и иметь возможности, в том числе, и материальные, для выполнения назначенных врачом рекомендаций. Вместе с тем, низкий уровень доходов населения не всегда позволяет это сделать. Исследование показало, что каждый десятый житель области постоянно болеет, каждый двенадцатый – один раз в месяц и каждый третий опрошенный – один раз в год. Основная масса больных людей характеризуется низким уровнем дохода, что приводит к низкому качеству жизни.

Что касается детей и молодежи, то на них помимо перечисленных факторов, на наш взгляд, негативно влияет отсутствие трансляции культуры здоровья в учебных заведениях и пропаганда вредных привычек с помощью рекламы и средств массовой информации. Для формирования стойкой позиции в отношении собственного здоровья и здоровья окружающих для подрастающего поколения особенно важен пример окружающих его взрослых. Известные детям и подросткам социальные нормы, в том числе, и в области здоровья, должны интериоризироваться, то есть стать нормами нравственного поведения. Только на этом уровне знания о том, что хорошо, а что плохо, переходят в убеждения, служат эталоном для самооценки и регуляции собственного поведения и действий.

В реальной жизни уход от сложностей в наркоманию, токсикоманию, алкоголизм стало выходом, особенно для жителей села и молодежи.

Наше исследование показало, что наблюдается тенденция к снижению возраста употребления наркотиков. Так, 8,1% жителей Челябинской области и 3,9% экспертов – медицинских работников считают, что употребление наркотиков уже широко распространено среди детей младшего школьного возраста (7-11 лет). 62,5 % респондентов указали на то, что употребление наркотиков является серьезной социальной проблемой для жителей области.

В подростковом возрасте отмечается интенсивный рост употребления спиртного, наблюдается тенденция раннего употребления алкоголя. 56,0% опрошенных нами жителей Челябинской области и 38,5% экспертов – медицинских работников считают, что употребление алкоголя является нормой для подростков в возрасте 11-17 лет. При этом употребление спиртных напитков не воспринимается большей частью подростков и молодежи как порок. 72,3% респондентов отметили пьянство, включая пивной алкоголизм, как важную социальную проблему для жителей Челябинской области. Особенно остро проблема пьянства стоит перед жителями сельской местности.

Курение также входит в число факторов, разрушительно действующих на дыхательную и нервную систему человека, особенно подростков и молодежи. 59,8% жителей области отметили табакокурение как важную социальную проблему вне зависимости от типа поселения. Однако при этом курит каждый третий опрошенный нами житель области, а каждый второй высказал мнение о том, что из всех вредных привычек именно табакокурение отрицательно сказывается на здоровье человека. Сегодня «молодеет» и возраст курильщика. 69,8% респондентов считает, что табакокурение стало обычным явлением в подростковой среде. Наблюдается тенденция раннего табакокурения девочками и девушками, которые по этому показателю все в меньшей степени отличаются от мальчиков и юношей.

Одной из важных социальных проблем, по мнению 41,0% респондентов и 44,2% экспертов – медицинских работников, являются беспорядочные половые связи. Именно они зачастую приводят к абортam, кожно-венерическим заболеваниям, что негативно сказывается на здоровье населения: 23,2% опрошенных считает, что беспорядочные половые связи и безопасный секс являются нормой в подростковой среде и не подлежат осуждению со стороны подростков.

Причин и факторов данных явлений немало, но выделим преимущественно социально-психологические. Банальная скука и серость нашей жизни приводит многих людей, особенно молодежь, в опасный мир иллюзий. Досуг для них оказывается неинтересным делом. Не «лекарством от скуки», а временем, которое необходимо «убить», в том числе, – потребляя алкоголь и наркотики. Особенно эта тенденция проявляется в селе, где в силу отсутствия рабочих мест и мест проведения досуга употребление алкоголя является единственным занятием в свободное время. Но, убивая свое свободное время, они тем самым разрушают себя как личность.

Таким образом, говоря о мере выполнения такого требования здорового образа жизни, как отказ от вредных привычек, можно зафиксировать тот факт, что вредным привычкам в той или иной мере подвержено до 60% опрошенного нами населения Челябинской области.

Возникает вопрос о том, что необходимо сделать, чтобы избавить население области от вредных привычек?. Ответ на него мы получили в ходе опроса экспертов. О чем говорят данные исследования? Исследование заостряет внимание на четырех, казалось бы, простых мерах:

- пропаганде здорового образа жизни;
- профилактической работе с населением;
- развитие физкультуры и спорта;
- повышение уровня жизни населения.

Вместе с тем, мы прекрасно понимаем, что комплексное решение этой социальной проблемы невозможно без взаимодействия института здравоохранения, образования и органов власти федерального и местного значения. Не может не беспокоить тот факт, что институту семьи эксперты ответили столь незначительную роль (3,9% и 1,9% соответственно). Однако, на наш взгляд, подобный подход к борьбе с вредными привычками является не совсем верным. В настоящее время усилия общественности, к сожалению, главным образом направлены на борьбу с последствиями тех социально-экономических и культурных условий, в которых был сформирован и продолжает формироваться человек. А поэтому профилактические меры в большинстве случаев носят «пожарный» характер. Между тем, «Профилактика, – читаем мы в Толковом словаре русского языка, – это совокупность предупредительных мероприятий направленных на сохранение и укрепление нормального состояния и порядка» [1] Если же общество хочет создать действительно эффективный механизм формирования здорового образа жизни, профилактики болезней и искоренения вредных привычек населения, то первым социальным институтом, первым звеном, за которую можно вытянуть всю цепь, должна стать семья. Именно в ней формируется культура и образ жизни личности.

Помимо отказа от вредных привычек здоровый образ жизни предполагает выполнение и других требований. Общеизвестно, что уровень физической подготовленности и развития является одной из характеристик здоровья. Отслеживать этот уровень для его поддержания и коррекции необходимо регулярно, систематически, используя при этом специальные тесты, нормативы, показатели.

Тем не менее, выполняет это важное требование лишь каждый десятый респондент. Практически никто из опрошенных не имеет необходимых знаний по диагностике уровня своей физической подготовленности. Ориентация на собственные ощущения при оценке своей физической подготовленности, безусловно, играет определенную роль, но не имеет под собой научной базы. Тем самым, выработка навыков самодиагностики человека является одним из важных направлений формирования здорового образа жизни.

Если говорить о необходимости оценки уровня своего здоровья и физической подготовленности, то не стоит упускать из внимания и принцип двигательной активности человек как один из важных, основополагающих принципов здорового образа жизни. В большинстве случаев человек реализует свою потребность в двигательной активности благодаря занятиям физкультурой и спортом. Наше исследование показало, что занимается физкультурой и спортом самостоятельно 20,4% опрошенных жителей Челябинской области и еще 12,9% респондентов посещают спортивные клубы и секции. Вместе с тем, на повышение двигательной активности, стимуляцию занятием физической культурой и спортом огромное влияние должны оказывать массовые спортивные мероприятия, проводимые учебным заведением, трудовым коллективом, районом, городом. Но, как мы уже отмечали в первом параграфе данной главы, такие мероприятия либо проводятся в недостаточном количестве, либо отсутствует информация о них. Несколько лучше обстоят дела с этой проблемой в социальном институте образования, особенно – в школе. Такими мероприятиями можно считать «Дни здоровья», «Веселые старты», «Мама, папа, я – спортивная семья» и др. Подобные игры и праздники, помимо привлечения учащихся, привлекают и родителей, что стимулирует как занятия физической культурой и спортом, так и пропагандирует здоровый образ жизни как норму.

Одним из требований здорового образа жизни является использование различных профилактических и лечебных средств для улучшения физического состояния человека. Данные, полученные в ходе исследования, весьма показательны.

Таким образом, очевидны приоритеты двух групп в области применения различных средств для улучшения здоровья. Наиболее популярны у населения отсутствие вредных привычек, прогулки, баня и сауна, употребление витаминов, БАД, рациональное питание, соблюдение режима дня, физкультура и спорт, средства улучшения физического состояния.

Прогулки как средство улучшения здоровья не только помогают восполнить человеку недостаток кислорода, способствуют улучшению кровообращения, отчасти реализуют потребность в двигательной активности.

Баня и сауна также способствуют улучшению состояния здоровья, очищению организма и пр. Однако здесь возникает другая проблема, касающаяся использования бани и сауны. Зачастую, человек отмечает вариант ответа, не задумываясь о контексте вопроса. Сегодня ходить в баню для многих является «модой», традицией отмечать то или иное событие в жизни человека, способом проведения досуга. Кроме того, всё это очень часто сопровождается распитием спиртных напитков, курением, употреблением обильной пищи. Таким образом, сложно говорить об осознанном использовании данного оздоровительного метода. Скорее наоборот, это может привести к ухудшению состояния здоровья.

Отраден тот факт, что практически каждый второй житель Челябинской области считает отсутствие вредных привычек важным средством укрепления здоровья. Однако знания здесь не являются основой для формирования здорового образа жизни.

Также значительную роль в улучшении здоровья играет утренняя зарядка, посещение врача с целью профилактики, закаливающие процедуры. Все это свидетельствует об

ориентации населения области на использование всего арсенала методов, способствующих сохранению и укреплению здоровья, формированию здорового образа жизни. К сожалению, процент таких респондентов невелик, в среднем 30% жителей области.

Исследование показало, что такой фактор, как образование, практически не играет роли в выборе жителями области средств для поддержания своего здоровья. Существенную роль в приоритетах респондентов по выбору средств оздоровления своего организма играет материальный фактор, в первую очередь – доход. Так, люди с высоким доходом и доходом выше среднего в два раза чаще посещают спортивные клубы и секции, баню и сауну, рационально питаются, ходят на массаж, в пять раз чаще посещают психотерапевта, в семь раз чаще отдыхают в санатории. Что касается гендерных различий, то, женщины в два раза чаще, чем мужчины отказываются от вредных привычек, принимают витамины и БАД, в три раза чаще принимают успокаивающие и снотворные препараты и в пять раз чаще посещают психотерапевта. Мужчины же практически в два раза чаще используют физкультуру и спорт, баню и сауну как средства, укрепляющие здоровье. Таким образом, мы видим две различные гендерные установки, направленные на сохранение и укрепление здоровья: «самодостаточную», «ресурсную», направленную на поддержание здоровья с помощью активных действий самого человека, свойственную мужчинам, и «поддерживающую», основанную на применении поддерживающих средств (БАД, витамины и др.), характерную для женщин.

Исследование показало, что мнение населения области и экспертов – специалистов по пропаганде здорового образа жизни по поводу применения средств для сохранения здоровья по большинству позиций совпадают. Однако мы видим существенное расхождение во мнении самих специалистов по пропаганде здорового образа жизни, по поводу того, что человеку необходимо принимать и что предпринимают они сами для сохранения здоровья. Налицо существенное расхождение между должным и сущим. Большинство специалистов имеют знания о методах сохранения и укрепления здоровья, однако, в реальной жизни не используют их. Возникает вопрос о том, может ли человек научить какому-либо правилу, привить какую-либо норму другому человеку, если сам отвергает их? В этом мы видим одну из проблем формирования здорового образа жизни.

Эксперты отметили, что основными причинами, мешающими человеку вести здоровый образ жизни, являются следующие:

- собственная лень (90,7% респондентов);
- наличие вредных привычек (45,3% респондентов);
- отсутствие финансов для его поддержания (38,9% респондентов);
- отсутствие информации об его формировании (20,4% респондентов);
- отсутствие мест для занятий физкультурой и спортом (20,4% респондентов);
- реклама табака и пива (20,4% респондентов);
- плохое здоровье (16,4% респондентов);
- равнодушное отношение к своему здоровью, отсутствие мотивации (11,2% респондентов).

Таким образом, отсутствие установок на формирование здорового образа жизни у большинства населения области является ведущим субъективным фактором, препятствующим его формированию.

Таким образом, выше указанный материал позволяет сделать следующие выводы:

- здоровье является ведущей ценностью в системе жизненных ценностей населения области;
- ведущими каналами получения информации о здоровье являются СМИ, референтная группа (друзья), чтение специальной литературы;

- жители Челябинской области испытывают острый недостаток медицинских знаний о методах профилактики стресса и утомлений, диагностике здоровья и физического состояния, профилактике хронических заболеваний;
- значительными факторами, влияющими на социальное представление личности о здоровье и здоровый образ жизни, выступают гендер и возраст;
- ведущими объективными факторами, влияющими на здоровье человека, являются плохая экологическая ситуация в области, низкий уровень доходов населения, низкое качество медицинского обслуживания, наличие вредных привычек у человека, плохая наследственность, стрессы. Субъективный фактор – отсутствие мотивации на здоровье;
- ведущими объективными факторами, влияющими на поддержание и формирование здорового образа жизни, являются референтная группа (друзья), СМИ, реклама. Субъективный фактор – наличие (отсутствие) ориентации на здоровый образ жизни
- за последние годы произошло серьезное ослабление влияния институтов семьи, здравоохранения и образования на формирование здорового образа жизни.

Все это говорит о том, что в современных условиях Челябинской области необходим поиск оптимального соотношения внешнего воздействия и саморегулирования для решения социальных задач и обеспечения формирования здорового образа жизни, поддержания и сохранения здоровья населения области. Для этого целесообразно использовать имеющийся потенциал институтов семьи, образования, здравоохранения.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Ожегов С. И., Шведова Н. Ю. Толковый словарь русского языка: 80 000 слов и фразеологических выражений. М., 1994, с. 615.